

조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질에 관한 연구

이은영* · 박형숙** · 서지민***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 사회, 경제 및 의료의 발달로 급성질환의 발생은 감소하고 있는 반면, 악성신생물 등 만성질환의 발생은 증가되고 있는 추세이다(정 연, 1993). 암은 세계적인 건강 문제로써 발병율이 급속히 증가하고 있으며, 특히 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물의 발생률도 꾸준히 증가추세에 있어 1985년에 1,571명에서 1995년에 2,596명, 2001년에는 2,789명으로 증가되었고, 그 중에서 백혈병으로 인한 사망자수도 1985년 1,065명에서 1995년 1,327명, 2001년 1,455명을 차지하여 인구 10만 명당 사망자수 3명 정도로 계속 증가하고 있다(통계청, 2001).

한편, 암의 진단기술이 발달하여 조기진단이 가능하여지고 수술, 항암제, 방사선과 같은 치료방법의 발전과 더불어 암 발생원인에 대한 지식의 증가 등으로 생존율이 증가함에도 불구하고 인간에게 있어서 암은 가장 치명적인 질병의 하나이며, 백혈병의 경우도 기존의 복합 화학요법은 아직 완치를 기대하기 어려운 실정으로 이는 화학요법으로 인한 골수기능 저하로 치료가 지연되고 이에 따른 암세포의 내성획득이 그 이유로 지적되고 있다(이

재숙, 2000). 이를 극복하기 위해 항암제의 용량을 더 증가시키는 것이 조혈모세포 이식이다(정철원, 2003). 조혈모세포 이식은 각종 난치성 혈액질환 및 악성종양, 그리고 유전성 질환의 치료를 위하여 이용되고 있고 1983년 국내에서 최초로 조혈모세포 이식이 시작된 이래 2002년 12월말 5,049건의 조혈모세포 이식이 시행되었다(김광성, 2003).

비록 조혈모세포 이식의 치료 범위가 확대되고 있지만 대상자의 연령제한과 전신수행상태가 불량한 경우 적용이 어렵고 고가의 치료비용과 조직항원이 적합한 공여자가 부족하며, 이식편대 숙주반응 등의 부작용 및 치료 관련 조기 사망률이 20~30%에 달하는 문제점을 가지고 있다(박희숙, 1998).

이에 반해 백혈병에 있어 화학요법의 주 목적은 임상적으로 백혈병 세포를 발견할 수 없고 정상적인 조혈기능을 유지할 수 있는 완전관해(complete remission, CR)에 이르는 것이라고 할 수 있으며 궁극적으로 완치를 위한 치료의 첫 걸음이라 할 수 있다. 백혈병을 치료하지 않을 때의 자연경과는 대부분 초진 후 1~2개월에 출혈이나 감염으로 사망하게 되지만 최근 약제 및 보조요법의 발달과 더불어 화학요법에 의해 백혈병 세포가 대다수 제거되어 골수내 미성숙 백혈구인 아세포가 5% 이하로 정상 수준에 이르는 관해율이 60~80%정도에

* 간호사, 부산 동아대학 병원

** 교수, 부산대학교 의과대학 간호학과

*** 시간강사, 부산대학교 의과대학 간호학과

이르고 있다(김동집, 1997).

그러므로 최근 조혈모세포 이식과 화학요법의 성공률이 높아지면서 환자들의 수명은 현저하게 연장되었고 치료 후 환자의 삶에 대한 관심이 점차 증가하여(Zittoun 등, 1997) 환자의 신체적 문제뿐 만 아니라 사회 심리적 문제들이 대두되면서 종양치료의 궁극적인 성공은 질병의 치유 뿐 아니라 환자가 인지하는 삶의 질에 의해 결정되어야 한다는 인식이 크게 강조되고 있다(Alexander & Peter, 1998; Courneya 등, 2000).

또한 삶의 질은 치료 결과에 대한 평가로 중요한 부분이며, 치료와 간호에 대한 효과를 측정하기 위한 적절한 변수로 사용되고 있다(Ferrell 등, 1989). 그러므로 백혈병 환자를 돌보는 간호사는 치료과정 뿐만 아니라 치료 후 효율적인 대처로 보다 나은 삶을 영위할 수 있도록 도와줌으로써 신체적, 심리적, 사회적, 영적 안녕 상태에 영향을 주는 요인을 사정하는 것이 필요하다(이영희, 2000).

국외의 경우 조혈모세포 이식과 화학요법 생존자의 삶의 질을 동시에 관찰한 연구(Zittoun 등, 1997; Courneya 등, 2000)가 몇몇 발표되었으나 국내는 아직 두 가지 치료방법에 대하여 조혈모세포 이식 생존자(오복자, 1998; 조미영, 1999; 이재숙, 2000; 송병은, 2001)와 화학요법 생존자(송미령, 1992; 이영희, 2000)의 삶의 질을 각각 따로 연구를 수행한 상태이므로 혈액암 환자들의 삶의 질에 대한 이해와 삶의 질 향상을 위한 다양한 자료가 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질을 동시에 관찰함으로써, 삶의 질 정도와 특성을 이해하고 조혈모세포 이식과 화학요법을 받는 환자와 이를 돕는 간호사들에게 정보를 제공하며 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질 정도와 특성을 조사 해 봄으로써, 신체적, 심리적, 사회적, 영적 상태를 이해하고, 그들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 1) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 일반적 특성과 질병특성을 파악한다.
- 2) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의

질을 파악한다.

- 3) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 파악한다.

II. 문헌 고찰

조혈모세포 이식은 결함이 있는 숙주의 조혈 체계를 대체하기 위하여 환자에게 건강한 조혈모세포(stem cell)를 정맥 내로 주입하는 것으로 1983년부터 국내에서 시작하여 각종 악성 혈액 질환과 고형암의 완치를 위한 결정적인 치료 방법으로 정착되어 가고 있다(남동기, 1999).

초창기 조혈모세포의 이식은 골수이식으로 시작되었으며, 백혈병의 치료에 관한 한 동종 골수이식은 60% 이상의 완치율을 보이고 있다. 이러한 조혈모세포 이식은 신체 주요 장기기능의 손상, 중증 감염 및 이식편대숙주 반응, 성장 및 발달 장애, 내분비계 이상, 백내장, 불임, 이차성 종양 출현 등과 같은 심각한 합병증을 유발할 위험성이 있어 노령층, 전신상태가 불량한 경우 혹은 신체 주요장기 기능이상이 동반된 경우에는 임상적 적용이 현실적으로 어려운 제한요소가 있다(이재훈, 2002).

최근 조혈모세포 이식술은 새로운 화학요법제의 개발로 감염률 저하, 골수 생착 기간 단축, 재발을 저하 등 치료적인 면에서 지속적인 발전을 꾀하고 있으나(민우성, 김춘추, & 김동집, 1990) 환자들에게는 장기간의 치료가 요구되는 힘겨운 치료 방법이다. 조혈모세포 이식을 계획하고 확정하기까지도 수개월이 소요되며, 여러 준비 단계가 필요하고, 전치치, 조혈모세포 이식, 생착을 기다림, 생착 후 회복되기까지 장기간의 격리기간 동안 환자들은 격리로 인한 고독감과 질환 자체의 불확실한 예후에 대한 두려움 및 치료과정에서 수반되는 각종 신체적인 문제와 더불어 신체상의 변화, 불안, 우울 등의 정서적인 손상을 경험하게 된다(김광성, 1994).

일반적으로 백혈병의 화학요법으로 인한 치료는 관해 유도기, 관해강화기, 유지기의 세 단계로 구성된다. 관해 유도기에서는 다량의 항암제를 투여하여 최소의 시간 내에 가능한 한 많은 비정상 세포를 파괴하여 관해상태를 획득하는 것이다.

최근 화학요법에 의한 완전 관해율은 소아 급성 임프구성 백혈병은 약 90%이상, 성인 급성 임프구성 백혈병은 60~70%이상, 성인 골수성 백혈병은 60~80%이상으로 되어 있다. 생존기간은 당연히 관해가 되느냐 안되

느냐에 따라 좌우된다. 완전관해가 되어도 많은 경우 재발을 일으켜 점차 화학요법이 무효하게 되며 결국 감염증이나 출혈 등으로 사망한다. 그러나 5년 이상의 장기 생존 예도 점차 증가되고 있어 우리나라의 경우에도 소아 급성 임프구성 백혈병의 생존율은 60% 이상을 차지하고 성인 급성 골수성 백혈병도 18% 이상이다. 8년 이상 재발없이 생존한 예는 그후 전혀 재발하지 않아 치유된 것으로 간주된다. 최근에 급성 임파구성 백혈병에서는 2차 완전관해 시기에, 급성 골수성 백혈병은 1차 관해 시기에 동종 골수이식을 실시하여 50%이상의 장기 생존율을 올리고 있어 주목되고 있다(이재훈, 2002).

삶의 질은 행복의 양에 의해 좌우되는데, 행복은 만족과 동의어로서 스트레스로부터 해방되는 것이며 개인의 전체적인 삶의 수준을 가장 잘 평가할 수 있는 지표라고 할 수 있다(Campbell, 1976). 초기 조혈모세포 이식 생존자의 삶의 질에 대한 연구는 주로 이식술 후 합병증이 삶의 질에 미치는 영향에 초점을 두고 있으며, 장기적인 심리 사회적인 적응에 대하여 강조하였다(이재숙, 2000). Ferrell 등(1992a, 1992b)은 119명의 골수이식 후 100일이 지난 생존자를 대상으로 삶의 질의 의미를 분석한 연구에서 이들의 삶의 질의 의미는 새로운 삶의 기회를 얻고 자신의 삶과 주위 사람들에게 깊이 감사하는 긍정적인 측면과 부작용으로 인한 실제적 문제와 병의 재발 가능성에 대한 염려 등의 부정적인 측면으로 요약하였으나, 골수이식을 받은 환자들은 골수이식이 죽음에 대한 유일한 대처 방안이며 선택의 여지가 없는 것으로 느끼고 있었다.

Whedon 등(1995)은 자가 골수이식 장기 생존자(N=29)를 대상으로 한 연구에서 자가 골수이식 생존자의 삶의 질은 삶의 질 총점(6.7점)에 비해 전반적 안녕 점수(8.17점)가 높게 나타나 대부분의 대상자가 약간의 신체적 불편감을 가지고 있더라도 자신의 삶의 질을 아주 좋게 인식하고 있음을 알 수 있었다.

화학요법은 신체적, 정신적 기능에 대한 많은 부정적인 영향을 줄 수 있으며 특히 화학요법을 받는 환자는 피로, 오심, 구토, 불안, 탈모, 식욕상실 등을 경험하며, 이러한 경험들은 질병경험과 개인의 안녕에 부정적인 영향을 초래한다(Jones, 1993). Molassiotis 등(1996)은 골수이식 후 장기 생존자(N=91)와 화학요법을 받은 혈액암 환자(N=73)를 대상으로 삶의 질을 비교하였는데, 대부분의 골수이식 후 장기 생존자가 유지 화학요법을 받는 혈액암 환자보다 삶의 질이 높고 적응도 잘하지

만, 이식 후 4개월에 직업에 복귀하지 못한 사람이 20%나 되며, 우울이나 불안, 성기능 장애, 신체상의 변화 같은 심리적, 성적 기능 장애의 문제가 더 심한 것으로 나타났으므로 중재가 필요하다고 보고하였다.

따라서 혈액암 환자가 치료방법에 따라 겪게 되는 간호문제를 파악하고 삶의 질을 연구함으로써 적절한 삶의 질을 유지하고 질병에 적극적으로 대처하기 위한 구체적인 간호중재 개발이 필요하며 이를 위해 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질에 대한 다양한 연구가 필요하다고 사료된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질 정도와 특성을 파악하여 혈액암 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발을 위해 기초자료를 제공하고자 시도한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 기간

본 연구의 대상자는 2003년 1월부터 3월까지 3개월 동안 부산 D대학병원암센터 외래 방문 환자를 대상으로 급·만성 백혈병, 중증 재생불량성 빈혈 등의 혈액암을 진단받고 조혈모세포 이식술을 받은 후 급·만성 합병증의 출현을 평가하는 100일 이상 경과한 환자 26명과 관해유도 화학요법 후 관해에 도달하여 유지요법 또는 고용량 화학요법으로 완전관해를 획득하고 퇴원한 상태로 100일 이상 재발이 없으며 외래 추적관찰 이외에 항암제나 방사선 치료 등을 받고 있지 않은 자 18명으로 선정하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 Ferrell(1992a)과 Grant(1992)가 개발한 골수이식 환자 삶의 질 측정도구(the City of Hope qualitative-BMT instrument)로 이재숙(2001)이 번안하여 우리나라 문화에 맞게 수정·보완하였다. 이 도구는 신체적 안녕 17문항, 심리적 안녕 22문항, 사회적 안녕 12문항, 영적 안녕 7문항으로 4개 영역 총 58문항으로 '전혀 ~ 하지 않다'에서 '극도로 ~

하다로 0점 에서 10점으로 총 점수 580점으로 총점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

이재숙 (2001)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .93이었고, 각 영역별로는 신체적 안녕 .92, 심리적 안녕 .83, 사회적 안녕 .80, 영적 안녕 .84이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .85이었고, 각 영역별로는 신체적 안녕 .80, 심리적 안녕 .78, 사회적 안녕 .79, 영적 안녕 .80이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0을 이용하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 일반적 특성과 질병특성을 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 조혈모세포 이식과 화학요법 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

조혈모세포 이식 생존자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남자가 57.7%로 남자가 많았고, 평균 연령은 34.50(SD=7.89)세였으며 결혼상태는 기혼이 57.7%로 많았고, 교육정도는 고졸이 65.4%로 가장 많았고, 경제상태는 중이 73.1%로 많았고 종교를 가지고 있는 경우가 65.4%로 많았다.

화학요법 생존자의 일반적 특성을 살펴보면 성별에서 남자가 61.1%로 남자가 많았고, 연령은 29세 이하가 50.0%로 많았고, 평균 연령은 35.44(SD=10.18)세였으며, 결혼상태는 기혼이 55.6%였고, 교육수준은 대졸 이상이 50.0%를 차지하였고 경제상태는 중이 61.1%로 가장 많았고, 종교를 가지고 있는 경우가 61.1%였다.

2. 연구대상자의 질병, 이식 및 화학요법과 관련된 특성

본 연구대상자의 질병, 이식 및 화학요법과 관련된 특성은 <표 2>와 같다.

조혈모세포 이식 생존자의 진단명은 급성 골수성 백혈병이 34.6%로 가장 많았고, 그다음은 만성 골수성 백혈병이었다. 이식형태는 동종 조혈모세포 이식이 88.4%로

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	조혈모세포 이식생존자 (N=26)		화학요법 생존자 (N=18)	
		N	%	N	%
성별	남자	15	57.7	11	61.1
	여자	11	42.3	7	38.9
나이	≥29	9	34.6	9	50.0
	30-39	9	34.6	2	11.1
	40≤	8	30.8	7	38.9
		(34.50 ± 7.89)		(35.44 ± 10.18)	
결혼상태	미혼	10	38.4	8	44.4
	결혼	15	57.7	10	55.6
	이혼·별거	1	3.9	-	-
교육수준	중졸이하	2	7.7	1	5.6
	고졸	17	65.4	8	44.4
	대졸이상	7	26.9	9	50.0
경제상태	상	2	7.7	4	22.2
	중	19	73.1	11	61.1
	하	5	19.2	3	16.7
종교	유	17	65.4	11	61.1
	무	9	34.6	7	38.9

〈표 2〉 연구대상자의 질병, 이식 및 화학요법과 관련된 특성

특성	구분	조혈모세포 이식 생존자 (N=26)		화학요법 생존자 (N=18)	
		N	%	N	%
진단명	급성골수성백혈병	9	34.6	10	55.6
	만성골수성백혈병	6	23.1	3	16.7
	급성림프구성백혈병	5	19.2	1	5.6
	중증재생불량성빈혈	3	11.5	4	22.2
	골수이형성증후군	2	7.7	-	-
	다발성골수종	1	3.9	-	-
이식형태	동종조혈모세포 이식	23	88.4	-	-
	자가조혈모세포 이식	3	11.5	-	-
이식후 경과기간	> 1년	9	34.6	-	-
	1년≤	17	65.4	-	-
완전관해후 경과기간	> 1년	-	-	7	38.9
	1년≤	-	-	11	61.1
보험혜택	암보험	8	30.8	8	44.4
	의료보험1종	7	26.9	1	5.6
	무	11	42.3	9	50.0
자조모임	유	5	19.3	6	33.4
	무	21	80.7	12	66.6

〈표 3〉 조혈모세포 이식생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질

구분	문항수	조혈모세포이식생존자 (N=6)	화학요법 생존자 (N=18)	t	P
		M±SD	M±SD		
신체적안녕	17	7.57±1.23	7.60±1.17	0.08	0.939
심리적안녕	22	4.90±1.08	5.38±1.14	1.10	0.276
사회적안녕	12	4.67± .79	4.59±1.03	1.84	0.160
영적안녕	7	6.37±1.24	5.95±1.19	1.01	0.968
총 점	58	5.81±1.08	5.94±1.13	1.23	0.627

가장 많았고, 이식 후 경과기간은 1년 이상 경과한 대상자가 65.4%였다. 의료보험이외 보험혜택의 종류로는 보험이 없는 경우가 42.3%로 가장 많았고, 자조모임이 없는 경우가 80.7%로 대부분을 차지하고 있었다.

화학요법 생존자에서 진단명은 급성 골수성 백혈병이 55.6%로 가장 많았고 다음으로 중증 재생불량성 빈혈 22.2%순으로 나타났다. 완전관해 후 경과기간은 1년 이상인 대상자가 61.1%였다.

화학요법 생존자에서도 의료보험 이외에 보험이 없는 경우가 50.0%로 절반을 차지하고 있었고, 자조모임이 없는 경우가 66.6%로 나타났다.

3. 연구대상자의 삶의 질

본 연구대상자의 삶의 질 정도에 관한 결과는 〈표 3〉과 같다.

조혈모세포 이식 생존자의 삶의 질은 5.81±1.08점, 화학요법 생존자의 삶의 질은 5.94±1.13으로 두그룹간의 삶의 질에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

또한 삶의 질 하부영역별로 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이검정에 대한 결과는 〈표 4〉, 〈표 5〉와 같다. 조혈모세포

〈표 4〉 조혈모세포 이식 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 (N = 26)

특성	구 분	신체적안녕	심리적안녕	사회적안녕	영적안녕
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
성별	남	7.90±1.53	5.13±1.46	4.73±1.09	6.47±1.25
	여	7.12±1.56	4.58±1.23	4.60±0.95	6.47±1.25
	t/F(p)	1.27(.215)	1.02(.319)	0.32(.755)	0.27(.790)
연령	≥29	8.41±1.22	5.20±1.05	4.67±1.25	6.32±1.60
	30-39	7.24±1.46	4.56±1.04	4.53±0.53	6.54±1.10
	40≤	6.99±1.77	4.94±1.99	4.84±1.23	6.23±2.12
	t/F(p)	2.27(.126)	0.47(.631)	0.19(.825)	0.08(.922)
결혼 상태	미혼	8.19±1.35	5.04±1.11	4.62±1.19	6.31±1.51
	결혼	7.01±1.50	4.69±1.52	4.59±0.84	6.48±1.70
	이혼·별거	9.71±.00	6.55±.00	6.42±.00	5.29±.00
	t/F(p)	3.13(.062)	0.93(.407)	1.62(.219)	0.26(.773)
교육 수준	중졸이하	9.53±0.25	6.41±0.19	6.25±0.24	6.00±1.01
	고졸	7.10±1.60	4.37±1.31	4.51±0.99	6.05±1.72
	대졸이상	8.13±1.02	5.74±0.96	4.61±0.83	7.24±1.05
	t/F(p)	3.30(.055)	3.06(.069)	3.09(.065)	1.55(.235)
경제 상태	상	8.85±0.12	6.30±0.74	5.42±0.94	6.93±0.10
	중	7.69±1.69	4.89±1.49	4.77±1.30	6.23±1.81
	하	6.60±0.60	4.39±0.66	4.00±0.72	6.69±0.71
	t/F(p)	1.80(.188)	1.42(.261)	1.82(.179)	0.29(.753)
종교	유	7.19±1.77	4.89±1.57	4.69±1.10	6.67±1.60
	무	8.27±0.73	4.91±0.97	4.65±0.88	5.79±1.44
	t/F(p)	1.75(.093)	0.04(.968)	0.09(.929)	1.37(.182)

〈표 5〉 화학요법 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 (N = 18)

특성	구 분	신체적 안녕	심리적 안녕	사회적 안녕	영적 안녕
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
성별	남	7.47±1.66	5.58±1.76	4.56±1.52	5.84±1.53
	여	7.82±1.47	5.07±1.11	4.63±1.22	6.12±1.77
	t/F(p)	0.47(.648)	0.68(.504)	0.10(.920)	0.35(.728)
연령	≥29	7.98±1.67	6.10±1.01	4.71±1.31	5.95±1.84
	30-39	6.18±0.58	3.77±.00	3.88±0.29	5.21±1.71
	40≤	7.53±1.48	4.93±1.82	4.63±1.69	6.16±1.36
	t/F(p)	1.13(.348)	2.99(.081)	0.28(.757)	0.26(.778)
결혼상태	미혼	7.49±1.80	6.07±1.20	4.97±1.14	5.93±1.88
	결혼	7.69±1.42	4.84±1.58	4.28±1.53	5.97±1.40
	t/F(p)	0.07(.794)	3.31(.088)	1.11(.307)	0.00(.957)
교육수준	중졸이하	8.11±.00	4.09±.00	5.08±.00	4.71±.00
	고졸	7.71±1.56	5.85±1.23	4.99±1.14	5.89±1.46
	대졸이상	7.46±1.72	5.12±1.76	4.18±1.58	6.14±1.79
	t/F(p)	0.10(.906)	0.86(.445)	0.79(.472)	0.35(.711)
경제상태	상	7.50±2.30	4.18±2.06	4.52±2.20	5.07±1.01
	중	7.40±1.46	6.04±1.14	4.59±1.04	6.04±1.56
	하	8.49±0.70	4.59±0.75	4.67±1.83	6.81±2.22
	t/F(p)	0.56(.583)	3.44(.059)	0.01(.992)	1.09(.362)
종교	유	7.80±1.39	4.91±1.53	4.50±1.56	6.48±1.39
	무	7.29±1.86	6.12±1.27	4.73±1.12	5.12±1.60
	t/F(p)	0.66(.516)	1.74(.101)	0.33(.745)	1.91(.074)

이식 생존자와 화학요법 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 하부 영역별 비교에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

V. 논 의

본 연구자는 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질 정도와 특성을 조사해 봄으로써 낮은 영역의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 방안 마련을 위해 시도되었다.

본 연구대상자들의 성별은 조혈모세포 이식 생존자에서 남자가 57.7%로 여자보다 많았고 평균 연령은 34.50(SD=7.89)세였는데 이는 이재숙(2000)의 자가 조혈모세포 이식 받은 암환자(N=7'6)를 대상으로 한 연구에서 평균연령이 39.17세 였던 것에 비해 다소 낮은 연령분포를 보였다.

화학요법 생존자는 남자가 61.1%로 여자보다 많았고 평균연령은 35.44(SD=10.18)세였고 종교를 가진 경우가 61.1%로 있었는데, 이영희(2000)의 화학요법을 받는 암환자(N=154)를 대상으로 한 연구에서는 83.1%가 종교를 가진 것으로 나타나 본 연구결과와 다소 차이가 있었는데, 이영희(2000) 연구는 자료수집이 종교재단 병원에서 수행된 연구라 대상자가 종교를 가진 경우가 많았던 것으로 사료된다.

조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 질병과 관련된 특성에서 진단명은 두 그룹에서 모두 급성 골수성 백혈병이 34.6% vs 55.6%로 많았다. 이는 송병은(2001)의 연구에서 급성 골수성 백혈병이 34.6%를 차지한 것과 비슷하나 본 연구가 혈액암 환자를 대상으로 하였기 때문에 영향을 미친 것으로 보이며 McQuellon 등(1996)의 연구를 보면 조혈모세포 이식 환자 182명의 삶의 질 연구에서 급성 골수성 백혈병은 11.1%였고 호지킨 림프종 36%, 유방암 30% 등으로 고형암의 조혈모세포 이식이 매우 활발함을 알 수 있었다.

의료보험이외 보험혜택은 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자에서 보험이 없는 경우가 42.3%, 50.0%로 의료보험 이외에 치료비 혜택이 없는 대상자가 많아 질병으로 인해 경제적 어려움을 초래하고 가족의 고통에 영향을 주고 있음을 알 수 있었다.

자조모임이 없다고 응답한 대상자가 조혈모세포 이식생존자가 80.7%, 화학요법 생존자가 66.6%로 나타나 송병은(2001)의 연구에서 자조모임이 없다고 응답

한 73.6%와도 비슷한 결과를 보였다. 이는 이희주(1996)가 골수이식 환자의 치료과정에서 경험된 핵심범주로 '참담함'의 해결 과정을 제시하였는데 지지량이 많을수록 참담함이 긍정적으로 표현, 해결될 것이라고 보고한 것과 같이 정보제공을 통하여 이식 후 초기동안 환자들의 통찰력과 이행능력을 증가시키고 대상자들의 정보교환, 지지, 상담, 교육 및 간호가 이루어질 수 있는 자조모임을 적극적으로 강화하여야 할 것이다. 그러므로 환자 및 가족지지체계에 관한 후속연구가 요구되며 퇴원 간호시 고려되어야 하는 문제로 사료된다.

본 연구의 대상자들이 지각한 삶의 질은 조혈모세포 이식 생존자에서 5.81±1.08점, 화학요법 생존자에서 5.94±1.13점으로 중정도의 수준을 보였다. 이는 이재숙(2000)의 연구에서는 삶의 질 점수가 5.87±1.24점으로 본 연구결과와 유사하였다.

연구대상자의 삶의 질의 하부영역 중 신체적 안녕 영역은 조혈모세포 이식 생존자 7.57±1.23점과 화학요법 생존자에서 7.60±1.17점으로 다른 영역보다 점수가 좋은 것으로 나타나 본 연구의 대상자들이 느끼는 신체적 안녕의 정도는 높다고 볼 수 있다.

사회적 안녕은 조혈모세포 이식생존자에서 4.67±.79점, 화학요법 생존자에서 4.59±1.03점으로 다른 하부영역에 비해 낮은 점수를 보였다. 급성 백혈병 생존자들은 사회적 적응을 잘하고 있다고는 하나, 심리적인 부담을 가지고 있어, 이는 골수이식 후 추후 관리시 다뤄져야 한다고 말하며 사회적 지지와 돈독한 가족 관계가 이식 후 생존자의 높은 수준의 삶의 질에 기여하는 주요요소로서 스트레스원을 여파시키는 중요한 역할을 한다고 보고하고 있으므로 혈액암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재시 사회적 안녕을 도모할 수 있는 노력이 필요하다.

영적 안녕은 조혈모세포 이식 생존자 6.37±1.24점, 화학요법 생존자 5.95±1.19점으로 비교적 높은 점수를 보였다. 이재숙(2000)의 영적 안녕 6.77±1.77점에 비해 낮은 결과이나 송병은(2001)의 영적 안녕 6.31±1.87점과 비슷한 결과를 보였다.

Griffith와 Leek(1995)은 연구대상자의 63.0%가 치료방법, 치료효과 및 부작용, 일상생활과 외모에 미치는 영향 등에 대한 정보를 의료인으로부터 받지 못한 채 친구나 가족구성원 혹은 다른 암환자로부터 받았다고 보고하였는데 혈액암 환자의 간호에서 치료와 관련된 정보만 아니라 마음의 평화, 희망, 삶의 이유나 사명과 같은

실존적 안녕에 영향을 주는 격려, 지지적 간호제공이 필요하리라 생각된다. 또 암환자를 돌보고 있는 간호사들에게 환자의 불안이나 두려움을 줄여주고 효율적인 대처가 이루어지도록 지지해주는 코우치(coach)역할이 강조되어야 하겠다(Griffith & Leek, 1995).

본 연구결과에서는 일반적 특성과 삶의 질과의 차이검정이 통계적으로 유의하지 않았지만 Syrjala 등(1993)은 기혼인 경우 미혼인 경우보다 삶의 질이 좋다고 보고하였고, 이재숙(2000)의 연구에서는 미혼이 기혼보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나($F=4.681, p=.012$) 서로 상반된 결과를 보고하고 있으므로 일반적 특성별 삶의 질에 대한 반복연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구의 대상자 일반적 특성과 삶의 질정도 차이검정에서 통계적으로 유의한 결과가 없었지만 이는 사례수의 부족으로 인한 영향으로 생각되므로 자료수집기간을 연장하고 사례수를 확대한 반복연구가 필요한 것으로 보인다.

이상의 결과를 종합하여 불 때 혈액암 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 치료방법보다 자신이 처해 있는 상황에 더 많은 영향을 받는 것으로 생각되며 간호실무 측면에서는 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자들이 지각하는 삶의 질을 이해하는 것이 무엇보다 중요하며 보다 질적인 삶을 살 수 있도록 돕기 위한 간호중재 방안을 지속적으로 연구하여야 한다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자의 삶의 질 정도와 특성을 파악하여 혈액암 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제시하고자 실시한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 2003년 1월부터 3월까지 3개월 동안 부산 D대학병원 암센터 외래 방문 환자를 대상으로 혈액암을 진단 받고 조혈모세포 이식 후 100일이 경과한 26명과 화학요법으로 완전관해를 획득하고 100일이 경과한 18명의 환자로 선정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 조혈모세포 이식 생존자의 삶의 질은 5.81 ± 1.08 점이었고, 화학요법 생존자에서 5.94 ± 1.13 점으로 두 집단간의 삶의 질에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 하부영역별 삶의 질 차이검정 분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2. 제언

이상과 같은 연구 결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 표본의 크기를 고려한 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자에 대한 반복연구가 필요하다.
- 2) 조혈모세포 이식 생존자와 화학요법 생존자들을 위한 자조모임이 강화되어야 하며 이를 통해 심리적, 사회적 지지가 이루어지도록 간호사 및 의료인의 관심이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김광성 (2003). 한국조혈모세포 이식 현황. 대한조혈모세포이식학회. 50. 제7차 대한조혈모세포이식 학회 동계학술대회 13-19.
- 김동집 (1997). 조혈모세포질환과 골수이식. 여문각.
- 남동기 (1997). 완치로 가는 길. 연구사.
- 문한림 (1996). 유방암 환자에서 대량화학요법과 조혈모세포 이식. 대한조혈모세포이식학회지, 1(1), 35-44.
- 민우성, 김춘추, 김동집 (1990). 골수이식의 현황. 가톨릭 암센터 논집, 4(12), 5-14.
- 송미령 (1992). 항암요법 환자의 피로에 영향을 미치는 요인에 관한조사. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 송병은 (2001). 조혈모세포 이식 환자의 삶의 질. 대한조혈모세포이식학회지, 1(3), 99-114.
- 송병은, 김광성, 임정혜, 홍은영, 박경순 (2000). 재생 불량성 빈혈환자의 삶의 질. 조혈모세포 이식간호학회지, 28(3), 760-772.
- 오복자 (1998). 골수이식 생존자의 삶의 질의 의미. 간호학회지, 28(3), 760-772
- 이영희 (2000). 화학요법을 받는 암환자의 피로와 삶의 질 관계. 고신대학교 대학원 석사학위논문.

- 이재숙 (2000). 자가 조혈모세포 이식 받은 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 순천향대학교 대학원 석사학위논문.
- 이재훈 (2002). 급성 골수성 백혈병에서의 조혈모세포 이식의 역할. 혈액종양 연수강좌. 45-67.
- 이희주 (1996). 골수이식 환자의 치료 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문
- 정 연 (1993). 암환자의 자가간호 역량과 삶의 질과의 관계. 한양대학교 대학원석사학위논문.
- 정철원 (2003). 고형종양에서의 조혈모세포 이식술의 효과: 성인의 고형종양.
- 조미영 (1999). 조혈모세포 이식을 받는 성인 백혈병환자의 피로 변화양상 및 관련요인에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Alexander, Molassiotis., & Peter John Morris (1998). The meaning of quality of life and the effects of unrelated donor bone marrow transplants for chronic myeloid leukemia in adult long-term survivors. *Cancer Nursing*, 21(3). 205-211.
- Campbell, A. (1990). Subjective measuring quality of life today : Methodological aspects. *Oncology*, 4: 29-38.
- Courneya, K. S., Keats, Mr., Turner, A. R. (2000). Physical exercise and quality of life in cancer patients following high dose chemotherapy and autologous bone marrow transplantation. *Phychooncology*, Mar, 9:2, 127-36.
- Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G. M., Rhinner, G. M., Rhiner, M., Whitehead, C. & Forman, S. J. (1992a). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. Part 1. *Cancer Nursing*, 15, 153-160.
- Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G. M., Rhinner, G. M., Rhiner, M., Whitehead, C., & Forman, S. J. (1992b). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. Part 2. *Cancer Nursing*, 15, 247-253.
- Grant, M., Ferrell, B., Schmidt, G. M., Fonbuena, P., Niland, J. C., Forman, S. J. (1992). Measurement of quality of life in bone marrow transplantation survivors. *Quality of Life Research*, 1(6), 375-384.
- Griffith, M., & Leek, C. (1995). Patient education need: opinions of oncology nurses and their patients. *Oncology Nursing Forum*, 22(1), 139-144.
- Jones, L. S. (1993). Correlates fatigue and related outcomes in individuals with cancer undergoing treatment with chemotherapy. Doctoral dissertation, University of New York.
- Mcquellon, R. P., Craven, B., Russell, G. B, et al. (1996). Quality of life in breast cancer patients before and after autologous bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 18, 579-584.
- Molassiotis, A., Akker, O. B. A., Milligan, D. W., Goldman, J. M, Boughton, B. J., Holmes, J. A., Tomas, S. (1996). Quality of life in long-term survivors of bone marrow transplantation : comparison with a matched group receiving maintenance chemotherapy. *Bone Marrow Transplantation*, 17, 249-258.
- Syrjala, K. L, et al., (1993). Recovery after allogenic marrow transplantation : a prospective study of predictors of long-term physical and psychosocial functioning. *Bone Marrow Transplantation*, 11, 319-327.
- Whedon, M., Stearns, D., & Mills, L. E. (1995). Quality of life of long-term adult survivors of autologous bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 22(10). 1527- 1537.
- Zittoun, R., Suci, S., Watson, M., Solbu, G., Muus, P., Mandelli, F., Stryckmans, P., Peetermans, M., Thaler, J., Rosegotti, L., Dardenne, M., Willemze, R. (1997). Quality of life in patients with acute myelogenous leukemia in prolonged first complete

remission after bone marrow transplantation(allogeneic or autologous) or chemotherapy : a cross-sectional study of the EORTC-GIMEMA AML 8A trial. Bone marrow transplantation. 20, 307-315.

- Abstract -

Key concept : Hematopoietic stem cell transplantation,
Chemotherapy, Quality of life

Quality of Life in Survivors of Patients after Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Received Chemotherapy

Lee Eun Youn · Park, Hyoung Sook**
Seo, Ji Min****

Purpose: This study is to assess the quality of life(QOL) of hematic cancer survivors after hematopoietic stem cell transplantation(HSCT) and received chemotherapy(RC) to prepare basic information for nursing interventions in order to improve the patients' QOL. **Method:** The data were collected by self-reporting questionnaire from January to March, 2003 intended for outpatients at the Cancer center of D university hospital in Busan. All 44 of them were diagnosed as hematic cancer and had spent 100 days after getting HSCT and complete remission(CR) throughout RC. The collected data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA using SPSS/WIN 10.0 program. **Results:** The total mean score of the QOL was moderate. In case of survivors in HSCT, the

total mean score of the QOL was 5.81±1.08, and that of survivors in RC was 5.94±1.13. The facts above has not been considered statistically as the result of analysis of differences in each domain of the QOL depending on the general characteristics of the objects of this study. **Conclusion:** The total mean score of the QOL was at moderate levels, indicating that the survivors after HSCT and RC were perceiving their QOL as moderate. In the nursing business aspect, the most important thing is to understand the QOL which the 2 groups of the survivors perceive, and the plans of nursing intervention that can be helpful to more qualitative life should be studied constantly.

* Nurse, Busan Dong-A University Hospital

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University.

***Instructor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University.